AUS DEM INSTITUT FÜR GERICHTLICHE PSYCHOLOGIE UND PSYCHIATRIE

DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

(Direktor: Professor Dr. med. H. Witter)

PROBLEME UND ERGEBNISSE DER PSYCHIATRISCHEN BEGUTACHTUNG NACH DEM BUNDESENTSCHÄDIGUNGSGESETZ (BEG)

INAUGURALDISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde

DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

vorgelegt von

Hannelore WERNER

Dekan: Prof. Dr. med. F. LOEW

Referent: Prof. Dr. med. H. WITTER

AUS DEM INSTITUT FÜR GERICHTLICHE PSYCHOLOGIE UND PSYCHIATRIE

DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

(Direktor: Professor Dr. med. H. Witter)

PROBLEME UND ERGEBNISSE DER PSYCHIATRISCHEN BEGUTACHTUNG NACH DEM BUNDESENTSCHÄDIGUNGSGESETZ (BEG)

INAUGURALDISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde

DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES

vorgelegt von

Hannelore WERNER

Dekan: Prof. Dr. med. F. LOEW

Referent: Prof. Dr. med. H. WITTER

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Die mündliche Promotionsprüfung wurde am 8. 2. 1968 abgelegt.

Inhaltsübersicht

A. ZUR ALLGEMEINEN FRAGESTELLUNG

B. 1. Untersuchungsgut

Methoden

Ergebnisse

2. Diskussion

a. Erlebnisreaktive, seelische Störungen

b. Endogene Psychosen

c. Psychoorganische Veränderungen

C. ZUSAMMENFASSUNG

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542722_0028

A. ZUR ALLGEMEINEN FRAGESTELLUNG

Die Begutachtung von Verfolgten des Nazi-Regimes (NS-Verfolgte), die nach dem Bundesentschädigungsgesetz einen Schaden an Körper und Gesundheit geltend gemacht haben, fällt in weit über der Hälfte aller Anträge in die Zuständigkeit des neuro-psychiatrischen Fachgebietes. Dem Gutachter stellen sich im wesentlichen drei Aufgaben: er soll feststellen, woran der Antragsteller leidet; ob dieses Leiden in einer der gesetzlich definierten Weisen (s.unten) mit der Verfolgung ursächlich in Zusammenhang steht; er soll schließlich beurteilen, wie hoch die gesamte und die verfolgungsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit in Prozenten auszudrücken ist.

In manchen Fällen kann sich der Gutachter auf eigene Untersuchungsergebnisse stützen. In den meisten Fällen muß er die notwendigen Informationen Untersuchungsberichten und ärztlichen Bescheinigungen entnehmen, die sich bei den Akten befinden und oft nur schwierig auszuwerten sind. Dabei ergeben sich zahlreiche methodische und methodologische Schwierigkeiten, deren Diskussion in einer umfangreichen Literatur ihren Niederschlag gefunden hat.

In dieser Arbeit sollen auf Grund eines statistisch aufgearbeiteten Untersuchungsgutes des Institutes für Gerichtliche Psychologie und Psychiatrie der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar Grundlagen für einen Diskussionsbeitrag sichergestellt werden.

B. 1. Untersuchungsgut - Methoden - Ergebnisse

Wir gehen von 442 BEG-Gutachten aus, die von 1958 bis Juli 1967 an der Forensischen Abteilung der Universitäts-Nervenklinik Homburg/Saar erstellt worden sind. Als Auftraggeber fungieren ausschließlich Behörden (vergl. Tabelle 1). Private Gutachtenaufträge wurden in keinem Fall angenommen.

Tabelle 1:

Auftraggeber

bei	52 Fällen	Entschädigungsamt
bei	333 Fällen	Landgericht
bei	57 Fällen	Oberlandesgericht
insgesamt	442 Fälle	

Die Verteilung der Gutachten nach den Kriterien der Erstellung ergibt sich aus Tabelle 2:

Tabelle 2:

343	Aktenlage
76	ambulante Untersuchung
23	stationäre Untersuchung
442	

Die geographische Lage unserer Klinik bringt es mit sich, daß bei den ambulant oder stationär untersuchten Probanden der Großteil aus Frankreich und den Benelux-Ländern kam. In 13 Fällen haben wir erst ein Aktengutachten und später ein Ergänzungsgutachten nach persönlicher Untersuchung abgegeben.

Nach der Jahreszahl der Gutachtenserstattung ergibt sich folgendes Bild (Tabelle 3):

Tabelle 3:

Jahr:	Gutachten-No.:
1958	1
1959	1
1960	-
1961	11
1962	18
1963	17
1964	33
1965	149
1966	212
1967+	

Verfolgungsgründe waren so überwiegend rassischer Natur, daß wir im folgenden auf eine dahingehende Differenzierung verzichten. Wir wollen aber an dieser Stelle eine Übersicht geben. (vergl. Tabelle 4).

Tabelle 4:

Verfolgungsgründe:

rassisch:	415
politisch:	24
relig.-weltanschaulich:	3

+) bis einschl. Juli.

Bei einer Aufteilung der Probanden nach Geburtsjahrgängen zeigte sich die in Tabelle 5 ersichtliche prozentuale Verteilung.

Tabelle 5:

		%
Geboren bis (einschl.)	1889	1,4
	1894	2,8
	1899	8,o5
	19o4	14,oo
	19o9	15,75
	1914	2o,25
	1919	1o,5o
	1924	12,55
	1929	8,o5
	1934	4,9o
nach	1935	1,75

Es ergibt sich, daß zum Zeitpunkt der Untersuchung rund 26 % der Probanden das 6o. Lebensjahr überschritten hatten. In 5 Fällen wurden Ansprüche Verfolgter geltend gemacht, die während des Entschädigungsverfahrens gestorben sind.

Es läßt sich nicht entscheiden, ob die aus der Tabelle 5 ersichtliche Verteilungsunstetigkeit für die Jahrgänge 1915-19 eine besondere Ursache hat. Das durchschnittliche Alter dieser Population während der Hauptverfolgungszeit betrug 2o - 3o Jahre.

Die statistische Erfassung dieses Untersuchungsgutes begann 1965 zunächst unsystematisch. Dann wurden statistische Erhebungsbögen ausgearbeitet (vergl. Abb.1 und 2)+, auf die die in den Gutachten enthaltenen Informationen übertragen wurden. Wir gebrauchten - wie ersichtlich - zwei unterschiedliche Dokumentationsbögen, die jeweils für eine Verlochung auf 8o-spaltige Lochkarten eingerichtet wurden. Der erste Dokumentationsbogen wurde für jedes Gutachten einfach angelegt; der zweite je einmal für sämtliche in den Akten enthaltenen medizinischen Unterlagen. Unser Augenmerk war darauf gerichtet, neben der möglichst umfassenden und genauen Erfassung direkt medizinisch interessanter Daten auch solche Daten zu erfassen, wie sie im Sinne moderner sozialpsychiatrischer Bestrebungen von Interesse sind. Bei der entsprechenden Auswertung fanden wir beispielsweise in dieser Hinsicht

---

+) Abb. 1 und 2; s. Anhang, S. 45 u. 46

bezüglich des Zivilstandes der Antragsteller, daß 53 Individuen weder vor noch nach der Verfolgung geheiratet haben. Nach der Befreiung heirateten erstmals 136 Individuen, davon 6 Individuen zweimal (Scheidung). In 177 Fällen überlebten beide Ehegatten die Verfolgung. Davon wurden während der Verfolgung 3 Individuen geschieden. Nach der Befreiung wurden 15 Individuen geschieden. In 5 Fällen war der Ehegatte bereits vor der Verfolgung gestorben. 2 dieser Individuen heirateten nach der Verfolgung zum zweitenmal. In 54 Fällen kam ein Partner während der Verfolgung ums Leben. Es heirateten dann nach der Verfolgung 32 Individuen zum zweitenmal. Von diesen Zweitehen wurden 2 geschieden. - In 17 Fällen ließ sich wegen zu dürftiger Unterlagen keine diesbezügliche Klärung herbeiführen.

Es wurde auch - wie bereits weiter oben angedeutet - Wert auf demoskopische Erhebungen gelegt. Bei der Auswertung der Lochkarten ergab sich eine Wohnsitzverteilung, wie sie aus Tabelle 6 für die Verhältnisse v o r der Verfolgung und aus Tabelle 7 für die Verhältnisse n a c h der Verfolgung ersichtlich ist.

Tabelle 6:

Ostgebiete, Balkan	222
Frankreich (einschl. Saar-Emigr.)	9o
Deutsches Reich	53
sonstige Gebiete	39
ungeklärt	38

Tabelle 7:

USA	177 (N.Y. 51)
Frankreich, Benelux	83
Westdeutschland	54
Israel	51
Süd-Amerika	29
Australien	12
Großbritannien	6
sonst	12
ungeklärt	18

Der deutsche Anteil ist also etwa gleich geblieben. Dabei ist allerdings von einer Umschichtung der Bevölkerungsverhältnisse auszugehen, die hier nicht näher aufgeschlüsselt werden kann. Allgemein läßt sich dazu sagen, daß von den ehemals im Saarland (Saargebiet) ansässigen Juden die meisten aus Frankreich zur Untersuchung zu uns kamen. Die meisten der aus Westdeutschland zu uns gekommenen Probanden hatten ihren Wohnsitz vor der Verfolgung in den Ostgebieten.

Für die psychiatrische Beurteilung kam es wesentlich auf eine Quantifizierung der jeweiligen Verfolgungskondition an. Bei der Aufgliederung des Untersuchungsmaterials nach diesem Gesichtspunkt wurde jeweils die von uns als kausaler Hauptfaktor gewertete Kategorie in der Tabelle 8 gezählt.

Tabelle 8:

Verfolg.Kondition:	
Emigration (vor 1940)	48
Illegalität	111
Zwangsarbeitslager	43
Ghetto	42
Konzentrationslager	60
ZAL + Ghetto + KL	108
sonst	30

Wir haben dann eine sogenannte "Entwurzelungssituation" angenommen, wenn ein während der Verfolgung jugendliches oder kindliches Individuum sämtliche Angehörigen verloren hat und durch die Verfolgung auch aus seinem sonstigen Lebensraum (nicht nur geographisch) verdrängt worden ist. Den Sachverhalt einer Entwurzelung haben wir in 24 Fällen für verwirklicht angesehen.

In die Emigrantengruppe rechneten wir 12 Individuen, die im November 1938 verhaftet wurden, in ein Lager kamen und bald darauf mit der Auflage zur Emigration wieder aus der Haft entlassen worden sind. - Eine weitere Aufschlüsselung nach Haftzeiten ist in der Tabelle 9 gegeben.

Tabelle 9:

	Haftzeiten.	
	Konzentrationslager	Ghetto
bis 1/2 Jahr	36	33
1 Jahr	33	15
2 Jahre	42	3o
über 2 Jahre	42	49

Zur Diagnose:
In unserem Untersuchungsgut fanden wir in 3 Fällen Hinweise auf einen Selbstmordversuch während der Verfolgung. Suicide nach der Befreiung waren in 3 Fällen zu beurteilen. In einem Fall war der Tod in der Depravation nach Morphiumsucht bei bereits als verfolgungsbedingt anerkanntem "erlebnisbedingten Persönlichkeitswandel" eingetreten, wobei die Frage nach den Determinanten der mittelbar zum Tode führenden Rauschmittelsucht zu beantworten war.

Im übrigen ergab die diagnostische Aufschlüsselung ein sehr starkes, zahlenmäßiges Überwiegen erlebnisreaktiver, psychisch-funktioneller Störungen als psychiatrische Hauptdiagnose und geltend gemachtem Verfolgungsleiden. Dies war insbesondere in den Fällen einer relativ späten Antragsstellung (213 Fälle) festzustellen. - Eigentliche seelische Krankheiten waren dagegen unverhältnismäßig seltener zu finden - was zweifellos an der Besonderheit unseres ausgewählten statistischen Materials liegt. So ist bei den während einer Klageinstanz erforderlich werdenden Gutachten

eine Selektion dergestalt zu berücksichtigen, daß während des Entschädigungsverfahrens günstig im Sinne der Antragsteller beurteilte Fälle hier von vorneherein ausscheiden.

Wir hatten Psychosen des schizophrenen Formenkreises nur in 24 Fällen zu beurteilen. - Endogene Depressionen fanden sich lediglich in 9 Fällen. Eine "psychoorganische Wesensänderung" wurde in 93 Fällen diagnostiziert - das ist kein sehr hoher Prozentsatz, wenn man bedenkt, daß rund ein Viertel der Gesamtpopulation in die Altersstufe über 6o Jahre zum Zeitpunkt der Beurteilung gehört. Die Hauptdiagnose einer "psychopathischen Persönlichkeitsartung" wurde in 46 Fällen gestellt.

Beschwerden, die bei der Gruppe der als "psychoreaktiv" zusammengefaßten Störungen ausschließliche Grundlage der Diagnose waren, wie: Angst, depressive Verstimmung, Schwäche, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel - oft als "neurovegetative Dystonie" oder von französischen Ärzten als "psychasthenisches Verfolgungs-(KZ)Syndrom" bezeichnet - kamen sehr häufig auch als Begleitstörungen bei den übrigen Diagnosen-

gruppen vor, ohne daß sich eine charakteristische Beschwerdegruppierung abgrenzen ließ. - Wir haben zunächst eine Aufschlüsselung nach Beschwerdemustern versucht, haben aber keine typischen Gruppierungen feststellen können. Wir verzichten daher auf eine Wiedergabe der entsprechenden Zahlenwerte.

Anamnestische Angaben über ernsthafte Erkrankungen vor Verfolgungsbeginn sind außerordentlich selten. Verwunderlicher ist, daß auch relativ selten Angaben über seelische Erkrankungen während der Verfolgung gemacht wurden. Angaben über Schädeltraumen während der Verfolgung (Mißhandlung) fanden sich in 75 Fällen. Bewußtlosigkeit wurde 84mal erwähnt, Dystrophie wurde 96mal angegeben und Fleckfieber während der Verfolgung in 68 Fällen durchgemacht.

Verfolgungszusammenhang und Minderung der Erwerbsfähigkeit:

Die wichtigsten hierher gehörenden rechtlichen Bestimmungen sollen hier kurz referiert werden: "Ist der Verfolgte später als 8 Monate nach Abschluß der Verfolgung

die möglicherweise seinen Tod verursacht hat, an den Folgen der Schädigung seines Körpers oder seiner Gesundheit gestorben, so stehen seinen Hinterbliebenen Leistungen nach Maßgabe der Paragraphen 16 - 26 Bundesergänzungsgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung zu.....- Es genügt, daß der ursächliche Zusammenhang zwischen dem auf der Verfolgung beruhenden Schaden an Körper oder Gesundheit und dem Tod wahrscheinlich ist." (§ 41, Abs. 1 und 2 BEG).

§ 15, Abs. 2 BEG:

Verschlimmerung früherer Leiden:

1. Eine Verschlimmerung liegt vor, wenn sich der Krankheitswert eines früheren Leidens durch nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen erhöht hat.
2. Eine abgrenzbare Verschlimmerung liegt vor, wenn die nationalsozialistischen Gewaltmaßnahmen den Krankheitswert des früheren Leidens erhöht haben, ohne dessen Verlaufsrichtung zu ändern. Das Leiden ist nur in dem der Verschlimmerung entsprechenden Umfange ein Verfolgungsschaden.
3. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt vor, wenn die nationalsozialistischen Gewaltmaßnahmen den Krank-

heitswert des früheren Leidens erhöht und dessen Verlaufsrichtung geändert haben. Das Leiden gilt in vollem Umfange als ein Verfolgungsschaden.

Anlagebedingte Leiden:

Ein anlagebedingtes Leiden gilt als durch nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen im Sinne der Entstehung verursacht, wenn es durch diese Gewaltmaßnahmen wesentlich mitverursacht worden ist. Eine wesentliche Mitverursachung ist anzunehmen, wenn die Leiden durch die Verfolgung nicht nur unwesentlich früher, oder wenn sie in stärkerem Ausmaß - mindestens 25 % - manifest geworden sind.

Wahrscheinlich ist der Verfolgungszusammenhang, wenn mehr Umstände dafür als dagegen sprechen.

Als unerheblich gilt eine Schädigung, die weder die geistige noch die körperliche Leistungsfähigkeit des Verfolgten nachhaltig beeinträchtigt hat und voraussichtlich auch nicht beeinträchtigen wird. - Nachhaltig ist die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit (§ 28, Abs. 3 BEG), wenn mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, daß sie nicht nur vorübergehend bestanden hat oder nicht nur

vorübergehend bestehen bleiben wird.

Bei der psychiatrischen Beurteilung des Kausal-Zusammenhanges hat sich die Rechtskonstruktion der "wesentlichen Mitverursachung" als die überwiegend zur Anwendung kommende Bestimmung erwiesen. Hier ist nach einem Adäquanzverhältnis zwischen geltend gemachten seelischen Verfolgungsleiden und dem Verfolgungsschicksal und nach dessen Rechtserheblichkeit gefragt. - Die Bestimmung der "Verschlimmerung" schied meist aus, da die Probanden vor Verfolgungsbeginn in der Regel immer gesund waren und auch in ihrer Persönlichkeitsartung nicht auffällig gewesen waren.

Nach A k t e n l a g e fanden wir die gesetzlich geforderten medizinischen Voraussetzungen in rentenfähigem Ausmaß in 129 Fällen n i c h t erfüllt. - In 14o Fällen sahen wir die Voraussetzungen für eine Dauermindestrente (verfolgungsbedingter MdE-Satz über 25 %) als erfüllt an. In 23 Fällen schien uns die Empfehlung einer höheren als der Mindestdauerrente angebracht. In 47 Fällen sprachen wir uns für eine Mindestrente auf Zeit aus. In 4 Fällen haben wir keine definitive Beurteilung abgegeben und eine weitere medizinische Abklärung empfohlen.

Beim Vergleich unserer Beurteilungsergebnisse mit denjenigen der vorher begutachtenden Vertrauensärzte ergab sich in 41 Fällen eine Übereinstimmung. In 54 Fällen empfahlen wir eine im Sinne der Rentengewährung positivere Regelung als die vertrauensärztlicherseits vorgeschlagene Regelung. In den restlichen Fällen empfahlen wir entweder eine Herabsetzung des MdE.-Satzes, eine kürzer befristete Berentung oder die Nichtberentung im Gegensatz zu für den Antragsteller günstigeren vertrauensärztlichen Feststellung.

Nach vorhergehender ambulanter Untersuchung kamen wir 44mal zu einem ablehnenden Ergebnis. In 6 Fällen empfahlen wir, eine Mindestrente auf Zeit zu gewähren. In 2o Fällen empfahlen wir die Dauermindestrente zu gewähren, und in 6 Fällen sprachen wir uns für eine höhere als die Dauermindestrente aus.

In 11 Fällen, in denen bereits eine vertrauensärztliche Untersuchung stattgefunden hatte, war unsere Beurteilung für den Antragsteller günstiger als diejenige des Vertrauensarztes. In 26 Fällen stimmten wir mit dem Vertrauensarzt überein und in 7 Fällen war unsere Be-

urteilung im Sinne des Antragstellers ungünstiger als die des Vertrauensarztes.

Der Vergleich dieser Ergebnisse mit denjenigen der Begutachtung nach Aktenlage zeigt, daß nach ambulanter Untersuchung eher ungünstigere Ergebnisse im Sinne des Antragstellers erzielt wurden. -

Zu einer stationären Untersuchung entschlossen wir uns nur in ausgesuchten Fällen, wo dies für die sichere Beurteilung unbedingt erforderlich schien. Dieses Untersuchungsgut hat also besonders stark einer Selektion unterlegen. Wir haben nach stationärer Beobachtung in 8 Fällen keine Berentung empfohlen. In 14 Fällen sprachen wir uns für die Gewährung der Dauermindestrente aus und in 1 Fall für eine höhere als die Mindestrente. - Im Vergleich zu vorliegenden früheren vertrauensärztlichen Beurteilungen war unsere Beurteilung in 3 Fällen positiver, in 5 Fällen negativer als diejenige des Vertrauensarztes. In 11 Fällen stimmten die Ergebnisse überein.

Ohne uns auf diesbezüglich genauere Zahlenwerte stützen zu können, möchten wir feststellen, daß wir hinsichtlich der Beurteilung erlebnisreaktiver seelischer Dauerschäden, die den Großteil des vorliegenden Untersuchungsmateriales bilden, am besten mit den Vertrauensärzten in Israel und USA, am schlechtesten mit denen in Frankreich übereinstimmen.

Während die Beurteilung psychoorganischer und endogenpsychotischer Erkrankungen im Laufe der Jahre keinem deutlichen Wandel unterlag, wurde etwa ab 1963 bei der Beurteilung der sogenannten erlebnisreaktiven Spätschäden (Persönlichkeitsfehlhaltungen, gestörte Erlebnisverarbeitung, neurovegetative Dystonie) eine gewisse Umschichtung in der Bewertung dergestalt bemerkbar, daß zunächst eine etwas günstigere, später - etwa ab 1965 - wieder eine etwas weniger günstige Beurteilung im Sinne der Rentengewährung vorherrschte.

Bei der Beurteilung endogener Psychosen konnten wir uns in keinem Falle von einem rechtserheblichen Ursachenzusammenhang überzeugen. - Kontusionsschäden nach Mißhandlung nahmen wir in 2 Fällen an. In 12 Fällen äußerten

wir den Verdacht auf eine hungerdystrophische cerebrale Parenchymschädigung mit entsprechenden psychoorganischen Veränderungen.

B. 2. Diskussion der speziellen Problematik

In der wissenschaftlichen Psychiatrie, wie sie für den deutschen Sprachraum Geltung hat, wird in sehr viel stärkerem Maße als beispielsweise in Frankreich oder in den USA phänomenologischen Gesichtspunkten Beachtung geschenkt, während analytische oder tiefenpsychologische Zusammenhänge als ihrem Wesen nach spekulativ-unverbindlich weniger Beachtung finden. Man kann so von typischen psychiatrischen Einstellungen sprechen, auf die die häufigen Divergenzen zum großen Teil zurückzuführen sind, die zwischen den Stellungnahmen aus dem Ausland und dem Inland bestehen, aber auch oft im Inland zu einer charakteristischen Unsicherheit führen, wenn Vertreter unterschiedlicher "Schulen" gehört werden. Die Unsicherheit betrifft nicht nur erlebnisreaktive Spätschäden, die Vielzahl der unterschiedlichsten Neuroseformen, bei deren Beurteilung Prinzipien-

streitigkeiten fast traditionell sind, sondern auch - mit psychosomatischer Argumentation - fast die Gesamtheit der organischen Veränderungen einschließlich der Alterserkrankungen, malignen Geschwülste und der endogenen Psychosen.

Im folgenden greifen wir aus diesem sehr umfassenden Kontext drei große Gruppen heraus:

1. Erlebnisreaktive Spätschäden
2. Endogene Psychosen
3. Psychoorganische Abbauprozesse.

1. Erlebnisreaktive Spätschäden:

die hierher gehörenden psychischen Störungen umfassen die große Mehrzahl der zur Beurteilung gelangenden Fälle. Die Diagnosestellung erfolgt, wenn eine endogene oder sonstige organische Grundlage für ein in seiner Wiederholung typisches, depressiv-asthenisches Beschwerdespektrum nicht gefunden werden kann. Die Diagnose basiert in diesen Fällen auf der subjektiven Wertung vorgetragener Beschwerden und unspezifischer Begleitstörungen psychofunktioneller und neurovege-

tativer Art. - Das Problem der Kommunikation solcher seelischer Auffälligkeiten und ihrer Quantifizierung soll hier nur aufgezeigt werden. Die Diskussion der jeweils zugrundeliegenden oder angenommenen Psychodynamik kann wegen der prinzipiell fehlenden Verifikationsmöglichkeit leicht in ein Labyrinth führen, wenn es an Einsicht für die Notwendigkeit bei den Diskutanten fehlt, mehr oder weniger zutreffende "Überzeugung" wegen des letztlich immer einzuräumenden "Nichtwissens" einem als solchen deklarierten "Werten" zu opfern.

Der Verzicht auf subjektive Interpretation in diesen Fällen und der Bezug des Wertungsaktes auf einen objektivierbaren, äußeren Maßstab führt zu einem Schematismus, den man in Kauf nehmen muß, um überhaupt erst ein potentiell allgemein gültiges Fundament für die Beurteilung erlebnisreaktiver Spätschäden zu bekommen.

Als objektivierbarer, äußerer Maßstab, auf den erlebnisreaktive, psychische Störungen bezogen werden können, kommt - wie das eigentlich selbstverständlich

ist - das jeweilige Verfolgungsschicksal infrage. Dabei wird diesem Verfolgungsschicksal nach äußeren, feststehenden Kriterien ein "Schweregrad" beigeordnet.

Der Schematismus dieses Vorgehens, dem die Modellvorstellung eines "Wirkkreises" aus Anlagekondition und Erlebniskondition zugrunde liegt, ist offensichtlich. Wir schließen von der bekannten Erlebniskondition (dem angeschuldigten Verfolgungsschicksal) und dem vorgetragenen Beschwerdekontext als Ausdruck dieses Wirkkreises auf die unbekannte Anlagekondition zurück. Wir können dann nach dem Ergebnis dieses Kalküls eine wertende Stellungnahme abgeben und gleichzeitig den Umfang des Wertungsaktes deutlich machen. Die Nachteile dieses nivellierenden Vorgehens werden durch die Vorteile einer überindividuellen und vom zufälligen Gutachter unabhängigen Grundlage mehr als ausgewogen.

Ein rechtlich bedeutsames Adäquanzverhältnis zwischen einwirkender Schädigung (Verfolgung) und aktueller psychoreaktiver Störung (Persönlichkeitsfehlhaltung,

sogenannter Persönlichkeitswandel, Störung der Erlebnisverarbeitung u.a.) wird nach diesen Vorstellungen dann zu bejahen sein, wenn eine jener extremen Erlebniskonditionen vorgelegen hat, wie sie als tragische Massenerfahrung zu kaum vorstellbaren Expositionen des Individuums während der Verfolgung geführt hat. - An diese Einmaligkeit eines umfassenden Entzugs situativer Geborgenheit haben sich zahlreiche psychoanalytische, tiefenpsychologische, psychosomatische und andersartige Spekulationen angeschlossen. Vorstellungen wie diejenige einer Belastungsgrenze oder diejenige einer Persönlichkeitsumstrukturierung wurden in diesem Zusammenhang viel beachtet, insbesondere auch auf der Ebene höchstrichterlicher Rechtsprechung, ohne daß immer auf den nur begrenzten, weil metaphorischen, Wert solcher Annahmen aufmerksam gemacht wurde.

Im allgemeinen wird man die Voraussetzungen eines verfolgungsbedingten, psychoreaktiven Spätschadens dann im Sinne der geltenden rechtlichen Bestimmungen psychiatrischerseits bejahen, wenn die Erlebniskonstellation jahrelangen Ghetto- oder Konzentrations-

lageraufenthalt im unmittelbaren nationalsozialistischen Machtbereich beinhaltete und eine fundamentale, nicht absehbare Verunsicherung der eigenen Existenz bedeutete. und wenn heute entsprechende seelische Auffälligkeiten vorliegen.

Zweifellos hat die NS-Verfolgung auch in den übrigen Fällen irgendeine determinierende Rolle gespielt. Für die Entstehung andauernder seelisch reaktiver Beschwerden und Begleitstörungen (insbesondere solche neurovegetativer Natur) wird man aber in diesen Fällen die Persönlichkeitsanlage, als die zweite wesentliche Komponente des weiter oben geschilderten Wirkkreises, oder andere - meist nicht näher bekannt gewordene - nicht mit der NS-Verfolgung in Zusammenhang zu bringende Erlebniseinwirkungen verantwortlich machen müssen. Die Verfolgungserlebnisse haben in diesen Fällen dann in erster Linie pathoplastische Bedeutung.

Bei dieser Lösung ist es denkbar, daß die über den Antrag entscheidende Instanz auf Grund eigenen Evidenzerlebens Stellung nimmt, wenn der psychiatrische Sachverständige die Voraussetzungen für diesen,

an einem objektiven Wertmaßstab ausgerichteten Wertungsakt dargelegt hat. und darauf hingewiesen hat, daß von da an eine andere als eine wertende Stellungnahme aus methodologischen Gründen nicht denkbar ist. -

Fragen nach der "Bewußtseinsnähe", dem mehr "demonstrativen" oder mehr "intimen" Charakter der zu beurteilenden Störungen kommt dann in diesem Zusammenhang nur noch sekundäre Bedeutung bei.

Wir begnügen uns mit der Feststellung einer - meist depressiv-asthenischen - Persönlichkeitsfehlhaltung und diskutieren deren soziale Auswirkungen, insbesondere im Hinblick auf die damit verbundene Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Dabei hat sich uns die Konvention bewährt, eine derartige verfolgungsbedingte Persönlichkeitsfehlhaltung mit MdE.-Sätzen zwischen durchschnittlich 15 und 35 %, meist 25 % zu bewerten.

Angesichts der vielfältigen Syndrombezeichnungen, die derartige psychoreaktive Störungen in der einschlägigen

Literatur gefunden haben, mag die Bescheidung auf die Feststellung einer "Persönlichkeitsfehlhaltung" als zu unbestimmt bedauert werden. Sie hat indessen den Vorteil, daß sie nicht für den Verdacht eines pseudowissenschaftlichen Verbalisierens anfällig ist und vor allem auch keine pathogenetischen Überlegungen in der Diagnose bereits präjudiziert, wie dies beispielsweise dort geschieht, wo von einem "KZ-Syndrom" oder einer "Psychasthenie der Verfolgten" gesprochen wird.

2. Zur Beurteilung von endogenen Psychosen:

In der psychiatrischen Systematik nehmen die endogenen Psychosen einen besonderen Platz ein. Die beiden Vertreter dieser Geisteskrankheiten im eigentlichen Sinne - die endogene Depression (bei Zyklothymie) und der schizophrene Formenkreis - sind bis heute ätiologisch zwar noch in entscheidenden Punkten ungeklärt, mit fortschreitender Ursachenforschung hat sich das Schwergewicht aber innerhalb eines mehrdimensionalen Verursachungssystems auf somatische Faktoren als die entscheidenden Determinanten dieser Geisteskrankheiten verschoben, nachdem die Diskussion

überhaupt von einem mehr alternativen zu einem multidimensionalen Entwicklungsstand gediehen war.

In diesem Rahmen wird situativen, erlebnisreaktiven Momenten zwar auch eine bestimmte und begrenzte Bedeutung zuerkannt, es wird jedoch darauf abgehoben, daß die "Conditio sine qua non" der Psychosenentstehung im somatisch-biologischen Bereich zu suchen ist.

Wir haben uns diese Überlegungen zu eigen gemacht und legen sie unseren diesbezüglichen Beurteilungen regelmäßig zugrunde. Besteht bei einem Manifestwerden eines schizophrenen Schubes oder einer depressiven Phase ein direkter zeitlicher Zusammenhang mit einer sehr gravierenden, die Persönlichkeit in ihrer Gesamtheit erschütternden Erlebniskonstellation, dann kann für diese Phase oder diesen Schub der Erlebniskondition eine gewisse ursächliche Bedeutsamkeit zugesprochen werden. Man wird in einem derartigen Fall auf die aufdeckende Bedeutung hinweisen, die dieser Erlebniskondition unter Umständen zu eigen ist, indem sie das " psychotische Derangement " schutzlos

dem Blick der Gesellschaft freistellt.
Diese aufdeckende Bedeutung ist solange zu unterstellen, als die Phase oder der Schub andauert. Handelt es sich um einen chronisch-prozesshaften Verlauf, dessen Beginn zeitlich direkt mit einer derartig außerordentlich gravierenden Erlebniskonstellation zusammenfällt, dann wird die Erlebnisauswirkung in diesem Sinne so lange Relevanz besitzen, als man ihre psychische Repräsentanz mit dem endogen-psychotischen Prinzip in ein nur wertmäßig abzugrenzendes, kritisch-ausgewogenes Verhältnis bringen kann.

Dabei ist dann der nivellierende Einfluß des auf jeden Fall autochthonen, psychotischen Verlaufs auf die affektive und psychenergetische Verankerung dieser Erlebnisrepräsentanz in Rechnung zu setzen. Im allgemeinen wird man auf diese Weise höchstens einmal eine Zeitspanne von 1 bis 2 Jahren berücksichtigen können.

Es soll noch einmal hervorgehoben werden, daß keinesfalls ein ätiologischer Zusammenhang - etwa als

additives Zusammenwirken - zwischen reaktiven und endogenen Faktoren gedacht werden kann, sondern lediglich ein zufälliges, aufdeckendes Nebeneinander infrage kommt.

Wir haben in unserem Untersuchungsgut gefunden, daß unter schwerster erlebnisreaktiver Belastung eine manische Phase auftrat. Dieselbe Patientin wurde 1951 - in Israel - von einer depressiven Phase betroffen, die anfangs unter Elektroschock und Insulinkomata-Behandlung, später unter psychopharmakologischer Beeinflussung zunächst über mehrere Jahre kurzfristige Schwankungen erkennen ließ, dann aber zu einem bis 1960 anhaltenden depressiven Stupor führte. Therapeutische Maßnahmen waren zu diesem Zeitpunkt bereits völlig aufgegeben. Die Patientin tauchte dann innerhalb weniger Monate aus ihrem Stupor auf und gewann rasch wieder ihre präpsychotische Persönlichkeitsprofilierung. - KLUGE beschreibt, wie hier vermerkt werden soll, das Abheilen einer depressiven Phase im Konzentrationslager.

Eine Sonderstellung nehmen die endoreaktiven Dysthymien ein, die insbesondere dann diagnostische Probleme aufwerfen, wenn sie im Involutionsalter - etwa mit der Menopause - einsetzen und symptomatologisch nicht von einem neurastheniformen Syndrom auf dem Boden beginnender cerebraler Durchblutungsstörungen abgegrenzt werden können. Wir müssen uns in diesen Fällen für die reaktive oder für die organische Seite des Leidens entscheiden und verfahren demgemäß bei der Beurteilung des kausalen Zusammenhangs.

Bei paranoid-halluzinatorischen Psychosen entstehen öfters Schwierigkeiten aus einer unsachgemäßen Anwendung psychodynamischer, interpretatorischer Gesichtspunkte. "Dasein" und "Sosein" psychopathologischer Phänomene werden dabei nicht zuverlässig unterschieden. - Wenn eine Schizophrene beispielsweise behaupten sollte, daß ihr von Priestern der katholischen Kirche die Geschlechtsteile ausgeglüht würden, käme wahrscheinlich niemand auf die Idee, die Genese dieser Schizophrenie auf die katholische Morallehre zurückzuführen, während in dem hier diskutierten Zusammenhang analoge Behauptungen unter Bezug auf die Wahninhalte ehemals NS-Verfolgter nicht außergewöhnlich sind.

Wir wissen, daß die Psychopathologie der zu beurteilenden endogenen Psychosen k e i n e anderen Rückschlüsse auf Pathogenese oder Ätiologie erlaubt als - begrenzt - solche statistisch - empirischer Natur. Dieser formale Grundsatz ist in der wissenschaftlichen Psychiatrie unbestritten. Die konsequente Anwendung dieses Satzes auf das Phänomen des Wahns (s. oben) ergibt, daß die grundsätzliche formale Zweispurigkeit, wie sie übrigens das Wesen der psychosomatischen Dualität ausmacht, von vornherein inhaltliche Zusammenhänge in eben dieser Weise ausschließt.

Wir wiederholen: Der Umstand, daß ein Schizophrener sich 1955 beispielsweise in einer Gestapo-Maschinerie wähnt, begründet nicht das Dasein seines Wahns und besagt für die Entstehung seines schizophrenen Morbus ebensowenig wie die Faltung eines Geldscheines für dessen Wert.

Die Behauptung einer sogenannten psychodynamischen Verklammerung bei Psychosen zielt auf eine derartige begriffliche Inkompatibilität und imponiert uns daher als nicht sinnvoll.

3. Hirnorganische Abbau-Syndrome:

Die hierher zählenden Fälle bilden nach den psychoreaktiven Dauerschäden die zahlenmäßig stärkste Gruppe unseres Untersuchungsgutes (26 %). Daß dies so ist, erstaunt nicht, wenn die Altersverteilung der Entschädigung beanspruchenden Population berücksichtigt wird.

Wir verfolgen in der Klinik nicht selten die Entwicklung neurastheniformer Prodromalstadien mit Klagen über nachlassende Leistungsfähigkeit bereits in der 2. Hälfte des 5. Lebensjahrzehntes. Da das Beschwerdebild sich nur sehr langsam verdeutlicht und oft erst nach vielen Jahren aus einem mehr oder weniger uncharakteristischen Kontext das krankheitseigentümliche, klinisch erfaßbare Prinzip hervortritt, während das nur individuell bedeutsame seine bestimmende Einflußnahme auf das Leidensbild verliert,

leuchtet ein, daß die Schwierigkeiten dieses in erster Linie gerontopsychiatrischen Syndrombereichs nicht so sehr in der ätiopathogenetischen Ebene als vielmehr in der Ebene der diagnostischen Abgrenzung liegen. Bei der entsprechenden Beurteilung muß es in erster Linie auf die sorgfältige Analyse der bis Verfolgungsende und darüberhinaus erfaßbaren Verlaufsgestalt ankommen. Dieses gilt insbesondere für Beurteilungen nach Aktenlage.

Oft genug findet sich der Beurteiler hier vor fast unlösbare Probleme gestellt. Dies ist ohne weiteres verständlich, wenn man sich den Umstand vergegenwärtigt, daß solche Beurteilungen für Zeiträume gelten, die nicht selten mehr als 3 Jahrzehnte decken sollen. Die Erinnerungsfähigkeit der Probanden wird dabei einfach überfordert.

Besonders bedauerlich ist, daß gelegentlich durch etwas fragwürdige ärztliche Bescheinigungen iatrogene Schäden bei schlecht beratenen Antragstellern gesetzt werden können, die deren ohnehin bedauerliche Lage noch akzentuieren.

Allgemein wird davon ausgegangen, daß es zur Annahme einer cerebralen Gefäßsklerose nicht des Nachweises einer generalisierten Gefäßschädigung bedarf. Der eventuelle Nachweis einer gleichzeitigen Coronarschädigung (EKG) oder einer Aortenverkalkung ist aber bedeutsam, weil Herz und Gehirn als stärkste Energietransformatoren eine sehr hohe Gefäßbeanspruchung haben und ganz besonders empfindlich auf Ausfälle reagieren. Es ist nicht verwunderlich, daß cerebrale Durchblutungsstörungen schon in relativ frühen Stadien klinisch manifest werden, da ja ein hoher "Verstärkungskoeffizient" für die Leistungen, also auch für gestörte Leistungen, als spezifisch cerebrale Funktion besteht und da sie wegen des typischen Kompensationsverlustes im Alter, der charakteristischen Funktionserstarrung, eher zum phänotypischen Ausdruck kommen als bei einem jugendlichen Gehirn. Dem geradlinigen Entdifferenzierungsprozess des cerebralorganischen Abbaues überlagern sich kurzfristige Schwankungen, die der aktuellen Herz-Kreislaufsituation mit ihren Änderungen folgen und die bei der Diagnosestellung zu berücksichtigen sind.

Zum charakteristischen klinischen Bild rechnen wir - bezogen auf ein Durchschnittsalter von 6o Jahren - in abnehmender Häufigkeit auf der vorwiegend s u b j e k t i v e n Seite: "Störungen des Antriebs, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Leistungsabnahme, allgemeine körperliche Mißempfindungen und Konzentrationsschwäche, leichte Ermüdbarkeit." In dieser Skala folgen auf den nächsten Plätzen: "Schwindel, innere Unruhe, Angst und andere Beschwerden."

Auf der vorwiegend o b j e k t i v e n Seite ergibt sich eine ähnliche Reihe, bezogen auf die gleiche Altersstufe einer Klinikpopulation, mit folgender Reihenfolge: "Persönlichkeitsveränderungen mit Affektinkontinenz und Weitschweifigkeit, dementiellen Abbauzeichen, Reizbarkeit und allgemeiner Verlangsamung." - Es folgen in der Reihenfolge weitere Erscheinungen, bezüglich derer auf die Arbeit von OEHMICHEN aus der hiesigen Klinik verwiesen wird.

Der Feststellung OEHMICHEN's, daß die vorwiegend subjektiven Erscheinungen vor allem in jüngeren Jahren,

die vorwiegend objektiven Erscheinungen bei älteren Probanden anzutreffen seien, kann aufgrund unserer Untersuchungsergebnisse zugestimmt werden. Diese subjektiven Erscheinungen ergeben das Bild des "pseudoneurasthenischen Prodromalstadiums", wie es in einem sehr schleichenden Verlauf über lange Jahre der hirnorganischen Wesensänderung vorangeht und wie es sich bei Frauen oft aus dem klimakterischen Störsyndrom, von diesem phänomenologisch nicht abgrenzbar, entwickelt.

Die Frage nach Art und Auswirkungen einer möglichen Interferenz von hirnorganischer Dedifferenzierung (neurastheniformes Prodromalstadium und klinisch faßbare Wesensänderung) mit unterstellten psychofunktionellen Störungen der Erlebnisverarbeitung - im Sinne eines erlebnisreaktiven seelischen Dauerschadens nach Verfolgung - ist, wie sich gezeigt hat, von großer praktischer Bedeutsamkeit. Neben den bereits erwähnten diagnostischen Abgrenzungsschwierigkeiten ergeben sich dann formal pathogenetische Probleme: Einerseits wird behauptet, daß alternde Menschen immer stärker auf ihre chronisch

unkompensierten Verfolgungserinnerungen als Erlebenssubstanz eingeschränkt würden und eine schlechtere Verträglichkeit dafür entwickelten. Die verfolgungsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit nehme daher in diesen Fällen allmählich zu.

Zum anderen wird psychiatrischerseits vorgebracht, daß es psychopathologisch nicht so sehr auf den zufälligen Erinnerungsinhalt, dessen "Sosein", ankomme, als daß vielmehr auf die vom dispositionellen Integrationspotential des Individuums abhängige, energetische Dynamik derartiger Repräsentationen abzuheben sei. So kann man sich als Extremfälle etwa Gleichgültigkeit beim Gedanken an den Tod eines nahen Angehörigen einerseits und penetrantes Jammern über irgendeinen an sich belanglosen Verlust andererseits zum Beispiel für vom Inhalt unabhängige Insuffizienz der Affektdynamik nehmen.

Der psychiatrische Gutachter muß sich dementsprechend davor hüten, die ursprüngliche Erlebenswucht der infrage stehenden Verfolgungserfahrungen allzu hoch zu veranschlagen, wenn eine solche Entdifferenzierung

als Folge eines Abbauprozesses zur Diskussion steht. Dies gilt insbesondere, wenn es sich um einmalige, relativ kurzfristige Erlebnisse gehandelt hat. - In der Regel findet sich beim hirnorganischen Psychosyndrom und auch bereits im neurastheniformen Vorstadium eine gewisse Denkeinengung. Gleichzeitig fällt jedoch die ebenfalls festzustellende Affektverflachung und Affektflüchtigkeit sehr viel stärker ins Gewicht und macht sich neutralisierend bemerkbar.

Abschließend ist hervorzuheben, daß wir auf Grund unserer Untersuchungen nicht gefunden haben, daß bei Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung eine signifikante Beschleunigung des Altersabbaues anzunehmen sei. - Dementsprechend hat sich in unserem Untersuchungsgut auch die allgemeine Lebenserwartung als nicht herabgesetzt gezeigt, soweit dies zum gegenwärtigen Zeitpunkt bereits abgeschätzt werden kann.

C. ZUSAMMENFASSUNG

Es wird über 442 Begutachtungsfälle im Rahmen des Bundesentschädigungsgesetzes berichtet. Die Methode der Ermittlung wird angegeben, die Ergebnisse und die für die Beurteilung maßgebenden Kriterien werden quantifiziert. Ihre Quantifizierbarkeit wird als ein wichtiges praktisches Prinzip bei der Beseitigung der Schwierigkeiten, die sich bei der Beurteilung ergeben, hervorgehoben. Vergleiche mit anderweitigen Ergebnissen werden angestellt. Mit methodologischer Fragestellung werden anschließend die wichtigsten psychiatrischen Leidenseinheiten unter Bezug auf die abgehandelte Problematik besprochen. Es ergeben sich dabei die nachstehend formulierten allgemeinen Schlußfolgerungen:

Die psychiatrische Begutachtung von Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung bringt eine Reihe von Schwierigkeiten mit sich, wie sie in der Psychiatrie allgemein bekannt sind, und von denen wir einige aufzuzeigen versucht haben. Wir nennen hier: klassifikatorische, nosologische, ätiologische und vor allem formal pathogenetische Probleme. Von größter praktischer Bedeutung

ist hier das Problem der Übermittlung psychopathologischer und erst recht psychologischer Informationen, das aus jedem einzelnen Fall einen Sonderfall macht und das dann noch einen besonderen Aspekt bietet, wenn es für den nach Aktenlage urteilenden Gutachter darum geht, Erkenntnisse über diesen Kommunikationsprozess zwischen Proband und dem Vorgutachter (den Vorgutachtern) zu gewinnen, auf dessen Urteil er sich ja beziehen muß.

Es ergeben sich ganz besonders bezüglich der Adäquanzfrage Schwierigkeiten theoretisch-prinzipieller Natur als Ergebnis des immer notwendigen Rückgriffes auf einen Wertungsakt als Erkenntnismittel. - Die unvermeidliche Subjektivität in der Beurteilung sollte möglichst klein gehalten werden, ihr Einfluß sollte für den Empfänger des Gutachtens möglichst überschaubar dargestellt werden, damit für ihn gegebenenfalls Raum bleibt, eine eigene, subjektiv wertende Stellungnahme zur Geltung zu bringen.

Wir haben als Modus procedendi bei erlebnisreaktiven psychischen Dauerschäden für die Beurteilung des Verfolgungszusammenhanges die Orientierung am Verfolgungs-

schicksal nach seinen äußeren Merkmalen (Art, Umfang, Dauer) vorgeschlagen und sind - soweit wir das überblicken können - von der praktischen Rechtsprechung im wesentlichen bestätigt worden.

Abschließend bleibt festzustellen, daß die einem weit verbreiteten Haltungsstil entsprechende Neigung der modernen Gesellschaft, Seins- und Erlebnisweisen durch einen Psychiater beurteilen zu lassen und damit "verdächtig" zu machen, hier ebenfalls zum Ausdruck kommt, wenn wir die Häufigkeit psychiatrischer Fragestellungen beachten. Sie bringt den psychiatrischen Gutachter in eine besondere Position, deren weitreichende Implikationen ihm nicht deutlich genug bewußt werden können.

LEHRSTUHL FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE IN DER UNIV. NERVENKLINIK HOMBURG (SAAR)

Jahr [ ][ ] 1 2

Gutachten-Nr. [ ][ ][ ] 3 4 5 Zeichen [ ] 6

Angefordert [ ] 7 0= Entsch. amt; 1= Landger.; 2= OLG; 3= sonst.

Antragsdatum 19- [ ][ ] 8 9

Name:

Vorname:

Geburtsjahr: [ ][ ] 10 11

Wohnort: [ ][ ][ ][ ] 12 13 14 15

12 = vor Verfolg., 13 = währ. V., 14 = nach V., 15 = jetzt

Wohnort-Schlüssel:
1 New York
2 USA (rest), Canada
3 Süd-M. Amerika
4 Australien
5 Polen, Rußld., Balkan
6 Israel
7 Frankreich
8 England
9 W. Deutschld.
0 sonst

Berufl. Werdegang [ ][ ] 16 17

Ausgeübte Tätigk. [ ][ ] 18 19

Berufs-Schlüssel:
01 V. schül., Lehrlg.
02 Gymnas., Studt.
03 Hilfsarbeiter
04 Handwerk., Arbeit.
05 Landwirt
06 selb. Kaufmann
07 Angest., Beamter
08 wie vor, leit. Position
09 Unternehmer
10 Akad. angest., beamt.
11 Akad. freie Tätigk.
12 künstl. Beruf
13 Hausfrau
14 Gelegh. arbeiter
15 sonst. frej. Beruf
16 Fürs. Empfänger
17 Rentner

Volle Zeit = 0
Teilbesch. = 1 [ ] 20

Kind. Anzahl
(0 = mehr als 9) [ ] 21

verh. erstm. 19- [ ][ ] 22 23

z. 2. mal [ ][ ] 24 25

verwwt. [ ][ ] 26 27

geschd. [ ][ ] 28 29

Soz. Verhältn. [ ][ ] 30 31 Wirtsch. Sit.

Wohnverhältn. [ ][ ] 32 33 sehr gut 1-2-3-4 schlecht

Fam. verhältn. [ ][ ] 34 35

Früher Jetzt

VERFOLGUNG

0 = rassisch
1 = politisch
2 = sonst [ ] 36

Emigration 19- [ ][ ] 37 38

Diskrimin. (Monate) 39 [ ][ ] 40
Judenstern 41 [ ][ ] 42
Illegalität 43 [ ][ ] 44
ZAL 45 [ ][ ] 46
Ghetto 47 [ ][ ] 48
KZL 49 [ ][ ] 50
sonst 51 [ ][ ] 52

Mißhandlungen 53 [ ]
Selektionen 54 [ ]
Hunger 55 [ ]
Entwurzelung 56 [ ]

Gew. Verf. ende Kg. 57 [ ][ ] 58

Tod von
Ehegatte 59 [ ]
kinder 60 [ ]
Mutter 61 [ ]
Vater 62 [ ]
Geschwister 63 [ ]
Mehrere 64 [ ]
Alle Angehörigen 65 [ ]

Erkrankungen während der Verfolgung:

Ruhr 66 [ ]
Typhus abd. 67 [ ]
Fleckfieber 68 [ ]
Hepatitis 69 [ ]
Tbc 70 [ ]
Meningitis 71 [ ]
and. Entzünd. 72 [ ]
intern. sonst 73 [ ]
Schädeltraumen 74 [ ]
Bewußtlosigkeit 75 [ ]
sonst. Verletz. 76 [ ]
Dystrophie 77 [ ]
Suicidversuch 78 [ ]
sonst 79 [ ]

RESERVE [ ] 80

LEHRSTUHL FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE IN DER UNIVERSITÄTSNERVENKLINIK HOMBURG (SAAR)

Jahr: [ ][ ] (1 2) GA.Nr. [ ][ ][ ] (3 4 5)

STELLUNGNAHMEN

Wer (Name):
Wo (s. Wohnort-Schlüss.) [ ] (6)

Jahr: [ ][ ] (7 8) 0=Nerv.arzt, 1 = Intern.
Qualifikat. [ ] (9) 2=sonst Arzt, 3 = Psychol.
4=Vertr.Arzt, 5 = V.Nerva.

Diagnosen: [ ][ ][ ][ ] (10 11 12 13) 1. .....
[ ][ ][ ][ ] (14 15 16 17) 2. .....
[ ][ ][ ][ ] (18 19 20 21) 3. .....

Eig.Wertung: [ ] (22)
0 = Fehlbeurt., 1 = zweifh., 2 = offen, 3 = zutreffd.

MdE (%)
nerv.zus. [ ] (23)
nerv.vb. [ ] (24)
total [ ] (25)
total vb. [ ] (26)

MdE-Schlüssel:
0 = (0 - 24) %
1 = (25- 39) %
2 = (40-49) %
3 = (50- 59)%
4 = (60- 69) %
5 = (70- 79) %
6 = (80 u.m.)%

Modus [ ] (27)
0 = Verurs., 1 = wes.Mv., 2 = rgb.Vschl., 3 = abg.Vschl.

Erlebn.kond. [ ][ ] (28 29) %

Behandl.
30 [ ] le.Ps.pharmaka
31 [ ] starke Ps.pharm.
32 [ ] ESB, Insul.koma
33 [ ] Psychotherapie
34 [ ] internist.
35 [ ] sonst
(0 kein, 1 mässiger, 2 guter Erfolg)

Beschwerden:
Schmerzen 36 [ ]
Schlafstör. 37 [ ]
Gew.abn. 38 [ ]
Lib.abn. 39 [ ]
V.träume 40 [ ]
Vorwürfe 41 [ ]
Suicidal 42 [ ]

Veg.Beschwerden:
Kopfschm. 43 [ ]
Schwindel 44 [ ]
Herzsensat. 45 [ ]
Zittern 46 [ ]
Verd.stör. 47 [ ]
Mikt.stör. 48 [ ]
Luftbeschw. 49 [ ]

reakt.Beschwerden:
Angst 50 [ ]
Spannung 51 [ ]
Unruhe 52 [ ]
Erschöpfg. 53 [ ]
Verstimmg. 54 [ ]
Anpass.stör. 55 [ ]
anank.phob. 56 [ ]
grübeln 57 [ ]
demonstrativ 58 [ ]

psychot.Beschwerden:
schizophren 59 [ ]
dep.phasisch 60 [ ]
dement 61 [ ]
subdement 62 [ ]
zugespitzt 63 [ ]

organ.Beschwerden:
Lähmung 64 [ ]
Parkinsonism. 65 [ ]
Anfälle 66 [ ]
sonst 67 [ ]

Befunde:

EEG 68 [ ]
PEG 69 [ ]
Rö-Schädel 70 [ ]
Rö-Wbs. 71 [ ]
Liquor esp. 72 [ ]

Hypertonie 73 [ ]
Ulcus 74 [ ]
un-har. n-veg. 75 [ ]
char.neur.B. 76 [ ]
Wesensänder. 77 [ ]
int.sonst 78 [ ]
n-psy-sonst 79 [ ]
sonst 80 [ ]

Schlüssel für psychot.Beschw./befunde:
0 paranoid, 1 halluz., 2 kataton
3 dyn.isft., 4 Tagesschwankungen
5 manisch, 6 depress., 7 dyn.restr.
8 reizbar, affektincont.etc.,
9 sonst

LITERATUR

1) BAEYER, W.v.: Die Freiheitsfrage in der forensischen Psychiatrie mit besonderer Berücksichtigung der Entschädigungsneurosen. Nervenarzt 28, 337 (1957)

2) BAEYER, W.v.: Erlebnisbedingte Verfolgungsschäden. Nervenarzt 32, 534-538 (1961)

3) BAEYER,v., HÄFNER, KISKER: Psychiatrie der Verfolgten. Springer, Berlin, Göttingen, Heidelberg, 1964

4) EITINGER, L.: Psychiatrische Folgezustände bei früheren Konzentrationslagergefangenen. T.norske Laegeforen.81, 805-808 (1961) (Norwegisch)

5) EITINGER, L.: Concentration camp survivors in norway and israel. Oslo: Univ.tlg; London: Allen & Unwinn, 1964

6) HERBERG, H.J.: Psychische Spätschäden nach politischer Verfolgung. Karger, Basel u. New York, 1963

7) KLUGE, E.: Über Ergebnisse bei der Begutachtung Verfolgter. Nervenarzt 36, 321 (1965)

8) LEVINGER, L.: Psychiatrische Untersuchungen in Israel an 8oo Fällen mit Gesundhei schadenforderungen wegen Nazi- verfolgung.
Nervenarzt 33, 75-8o (1962)

9) MATUSSEK, P.: Die Konzentrationslagerhaft als Belastungssituation.
Nervenarzt 32, 538-542 (1961)

1o) NIEBERLAND, W.G.: Psychiatric disorders among persec tion victims. A contribution to th understanding of concentration cam pathdogy and its after-effects.
J.nerv.ment.dis. 139, 458-474 (196

11) SHUVAL, J.T.: Some persistent effects of trauma five years after the nazi concentr tion camps.
Social Problems 5, 23o (1957)

12) STRAUSS, H.: Besonderheiten der nichtpsychoti- schen seelischen Störungen bei Opf der nationalsozialistischen Verfol und ihre Bedeutung bei der Begutac
Nervenarzt 28, 344-35o (1957)

13) TRAUTMAN, E.C.: Psychiatrische Untersuchungen an Überlebenden der nationalsozial stischen Vernichtungslager 15 Jahr nach der Befreiung.
Nervenarzt 32, 545-551 (1961)

14) VENZLAFF, U.: Das akute und das chronische Belastungssyndrom. (Psychiatrische Auswirkungen von Extrembelastungen). Med.Welt 17, 317-321, 369-376 (1966)

15) WITTER, H.: Erlebnisbedingte Schädigung durch Verfolgung. Nervenarzt 33, 5o9 (1962)

16) WITTER, H.: Zur medizinisch-rechtlichen Beurteilung von Neurosen (neurotisch-psychopathischen Zuständen). NJW 1167 (1964)

17) WITTER, H.: Zur Beurteilung erlebnisbedingter Verfolgungsschäden. Deutsch.Ärzteblatt.Ärztl.Mitteil. 61.Jahrg. Heft 1 (1964)

18) WITTER, H.: Die Neurose in der Begutachtung. Hippokrates 37, 11o (1966)

Herrn Prof.Dr.med.H. Witter möchte ich
für die Überlassung des Themas,
Herrn Dr.med.Rainer Luthe für die
freundliche Hilfe und Beratung danken.

LEBENSLAUF

Am 1. Januar 1939 wurde ich als fünftes Kind des Oberlehrers Michael Reichrath und seiner Ehefrau Maria, geb. Kieffer, in Schaffhausen/Saar geboren.
Von 1945 bis 1949 besuchte ich die Volksschule in Schaffhausen, anschließend das Staatl. Realgymnasium in Saarlouis, wo ich 1958 die Reifeprüfung ablegte.

Zunächst studierte ich an der Philosophischen Fakultät der Universität des Saarlandes. Dann begann ich - ebenfalls in Saarbrücken - im Sommersemester 1959 mit dem Medizinstudium. Im Juli 1962 bestand ich die ärztliche Vorprüfung, im Januar 1966 die ärztliche Prüfung, beide an der Universität des Saarlandes. Die beiden ersten klinischen Semester absolvierte ich in Wien.

Vom 7. Februar bis 31.Dezember 1966 arbeitete ich als Medizinalassistentin in der kinderpsychiatrischen Abteilung der Universitäts-Nervenklinik Homburg/Saar, vom 1. Januar 1967 bis 31. August 1967 in der Inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses Kaiserslautern. Seit 1. Oktober 1967 bin ich Medizinalassistentin in der Chirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar.

Seit 7. April 1966 bin ich mit dem Arzt Dr.Wolfgang Werner verheiratet.